

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

# REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PRESTADORES DE SEVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - CPSQN PARA FINS DE RECOLHIMENTO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - RTM

# CONDOMÍNIO

|  |
| --- |
| Nome/Razão social |
| CMC | SN/MEI  Sim  Não | CPF/CNPJ |
| Logradouro | Nº | Complemento |
| Bairro | CEP | Município | UF |
| Telefone | Contato (nome): |
| **E-mail (legível, letra de forma) para ciência da decisão** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DETALHAMENTO DO PEDIDO**

**Responsável pelo requerimento (anexar procuração e RG do procurador se for o caso)**

**Nome completo:**

**CPF:**

**Florianópolis, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do responsável pelo requerimento**